CÁTEDRA DE OFTALMOLOGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Ver exposición

SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA DEL URUGUAY

Ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 15 de noviembre de 2005

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Miguel Asqueta Sóñora.

MIEMBROS: Señores Representantes Luis José Gallo Imperiale, José Quintín Olano y Álvaro Vega Llanes.

INVITADOS: Por la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina, profesor agregado doctor Marcelo Gallarreta y profesor adjunto doctor Guillermo Meerhoff.

Por la Sociedad de Oftalmología del Uruguay, doctor Miguel Zylberglajt, Presidente y doctora Alicia Martínez de Pacheco, Secretaria.

SEÑOR PRESIDENTE (Asqueta Sóñora).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recibe con mucho gusto al doctor Marcelo Gallarreta, profesor agregado de la Facultad de Medicina, y al doctor Guillermo Meerhoff, profesor adjunto.

La semana pasada recibimos a la señora Ministra, a su equipo y a la señora Subsecretaria de Desarrollo Social, por los sucesos de público conocimiento que se han dado en las últimas semanas en el país. Tal como ha dicho la señora Ministra en la Comisión, hay un programa suscrito entre Uruguay y un país extranjero, por el cual viajan pacientes con patologías oftalmológicas -ya lo han hecho-, de Uruguay hacia países extranjeros -particularmente Cuba-, a resolver sus problemas oculares. Por ese motivo, esta Comisión ha considerado pertinente invitar a la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay.

SEÑOR GALLARRETA.- Venimos en representación de la Cátedra, porque la catedrática está en uso de licencia. Yo soy Grado 4 de la Cátedra y el doctor Guillermo Meerhoff es profesor adjunto.

Con respecto a la pregunta que se nos formula, tenemos que decir que desconocemos este programa. La única referencia que tenemos del plan o del programa de cirugía ocular es que, cuando la señora Ministra estaba de gira con el Presidente, la doctora Ugartemendía y yo fuimos invitados a una reunión en la que estaban el señor Subsecretario Fernández Galeano y el doctor Tabaré González, y allí se nos comunicó que se iba a hacer un plan para operar pacientes oftalmológicos uruguayos en la República de Cuba. Ahora bien, desconocemos los detalles porque no participamos en el plan.

SEÑOR PRESIDENTE.- El doctor Gallarreta refiere que hubo una reunión, supongo que en el mes de octubre, que fue cuando la señora Ministra estuvo de viaje. ¿En esa reunión le mostraron a la Cátedra de Oftalmología algún tipo de convenio o plan escrito?

SEÑOR GALLARRETA.- No.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una pregunta para que conste en la versión taquigráfica. ¿Esta Cátedra de Oftalmología de la Universidad de la República es la única que existe en nuestro país que habilite el título de oftalmólogo?

SEÑOR GALLARRETA.- Sí; la única manera de estudiar la especialidad en el territorio nacional es a través de la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hasta el momento en que se produce esta reunión, ¿la Cátedra tenía algún conocimiento oficial de que hubiera médicos extranjeros especialistas en oftalmología ejerciendo en nuestro país?

SEÑOR GALLARRETA.- En lo personal, no tenía conocimiento. Creo que el señor Subsecretario Fernández Galeano le había comunicado vía telefónica a la catedrática, unos días antes, que esa posibilidad existía, pero desconozco los detalles porque no se comunicaron con quien habla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Las patologías que se irían a solucionar -que han trascendido en la prensa y que han referido la señora Ministra y su equipo aquí- son la catarata común, entendida como la que sobreviene espontáneamente o por diversas patologías en forma secundaria con la edad, y la catarata congénita. A su vez, la prensa refiere a alguna otra patología como el pterigion. ¿Ese tipo de patología, al día de hoy, se resuelve?

Además, quisiera saber qué cantidad de oftalmólogos de la Cátedra están dedicados a la resolución de estas patologías y si tiene lista de espera.

Por otra parte, me gustaría que hicieran alguna referencia al programa de los Leones llamado "La visión primero" - "Sight first". Por lo que tenemos entendido, este programa apoya en grado sumo las actividades de la Cátedra.

SEÑOR GALLARRETA.- La patología ocular es muy variada: abarca la catarata, pero esta no es la única patología que resuelve el Hospital de Clínicas. Dicho hospital y la Cátedra de Oftalmología resuelven la urgencia oftalmológica nacional los 365 días del año, las 24 horas, porque es el único servicio público que tiene abiertas sus puertas a la urgencia de todo el país durante las 24 horas. Damos solución quirúrgica a los problemas que nos llegan desde distintos puntos del país.

¿Qué patologías resolvemos? Variadas patologías, entre las cuales están las cataratas. Lo hacemos dentro un proyecto que se llama "La visión primero", que se lleva a cabo con el Club de Leones; este nos aporta los insumos para la realización de la cirugía, nosotros hacemos la cirugía y la Facultad pone sus funcionarios, sus enfermeros, todo lo que tiene que ver con la paraclínica. O sea, el Hospital de Clínicas, con el apoyo de la Dirección, ha dado impulso a este proyecto que empezó en 1999 y en ese marco operamos a pacientes con patologías como, por ejemplo, las cataratas.

Debemos señalar que de todas maneras desde el principio la Cátedra ha operado pacientes; lo ha hecho desde siempre. Evidentemente, las patologías no han cambiado, porque el ser humano sigue siendo el mismo, y antes de que apareciera este proyecto o durante él también operamos pacientes con muchas y muy diferentes patologías.

Me animo a decir que el nivel científico de la Cátedra, concretamente en el tema de las cataratas, es igual que el de cualquier centro del mundo. Inclusive, en el marco de este proyecto recibimos auditorías externas del Club de Leones y de otros auditores para ver si se cumplen las metas establecidas. Se trata de un proyecto que ha invertido casi medio millón de dólares y el dinero se va dando a medida que se van cumpliendo los tramos del proyecto.

Puedo decir con orgullo que hemos recibido calificaciones muy altas en el cumplimiento de este proyecto. Además, resolvemos otras patologías que no están en el marco de este proyecto, como la cirugía de urgencia, el pterigion, la cirugía filtrante para el glaucoma, el desprendimiento de retina. Somos el único centro nacional que recibe en el sector público los desprendimientos de retina en el país y los resuelve; así que la patología es variada.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Este programa de intercambio que se puso en marcha, ¿necesariamente tendría que haber sido avalado o haber sido analizado por la Facultad de Medicina a través de la Cátedra de Oftalmología o tendría que habérsele comunicado formalmente su existencia?

SEÑOR GALLARRETA.- No, pensamos que el control de calidad de cualquier programa de salud que haya en el país tiene que ser hecho por alguien que sepa. Nosotros somos profesores de la Cátedra, pero no somos los depositarios exclusivos del saber oftalmológico. Sí entendemos que debe haber un control de calidad y, reitero, tiene que hacerlo una persona que entienda del tema. Si se me pregunta si es necesario u obligatorio que lo haga la Cátedra, respondería que es un buen ámbito, porque es en la Facultad de Medicina donde se forman los recursos humanos que van a atender la salud ocular de la población. Si alguien nos pidiera la opinión, con gusto la daríamos. Repito: tiene que ser alguien que sepa del tema quien evalúe cualquier proyecto de salud que circule en nuestro país, y en el caso en que participen médicos extranjeros, digamos que es imprescindible que haya una evaluación.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Entonces, hubiera sido conveniente pero no obligatorio que los pasos del Ministerio de Salud Pública hubieran pasado por la aceptación de la Cátedra.

SEÑOR GALLARRETA.- No sé si es conveniente o no; lo que digo es que cualquier acción que se tome con respecto a la salud de cualquier ciudadano uruguayo tiene que contar con un control de calidad. El Ministerio, como policía sanitaria, puede pedir el aval, el apoyo o la participación de la Cátedra, porque nosotros actualmente somos los que damos la enseñanza oftalmológica y la habilitación para ejercer la oftalmología en el Uruguay. Lo que sí podemos decir, sin duda, es que tiene que haber un control de alguien que sepa oftalmología, que es la materia específica que nos ocupa en este caso.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Usted considera que el Ministerio de Salud Pública, siendo la policía sanitaria, tiene los instrumentos necesarios para ejercer el control de calidad que usted menciona?

SEÑOR GALLARRETA.- Conozco la realidad del Ministerio por haber sido orgullosamente oftalmólogo del Hospital Maciel durante años, pero no conozco el Ministerio en sí. No puedo hablar por el Ministerio; solo puedo hacerlo por la Cátedra de Oftalmología.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Ustedes consideran que hay una demanda insatisfecha en materia de resolución de patologías oculares en el Uruguay? ¿La tienen evaluada?

SEÑOR GALLARRETA.- Yo puedo hablar de la realidad de la Cátedra de Oftalmología; no puedo hablar de la realidad que se da a nivel nacional porque evidentemente es algo que me excede.

En el proyecto "Sight first" hay aproximadamente 1.200 lugares para operar a los pacientes, sin que tengan que poner un peso; lo único que tienen que aportar es el tique que cobra el Hospital de Clínicas, que es de

$ 50. Yo le garantizo que si alguien que tiene la validación del hospital, o sea, la tarjeta gris, tiene como patología cataratas, se opera a la semana siguiente en nuestro hospital, con docentes uruguayos, con el control de calidad de la Facultad de Medicina, al mismo nivel que en cualquier lugar del Primer Mundo. Eso lo digo con propiedad porque lo sé. Ahora bien, no es de mi competencia opinar sobre la demanda del país, porque la desconozco. Lo que yo digo es que si un ciudadano uruguayo que tiene el aval administrativo del Hospital de Clínicas, que es la tarjeta gris, tiene una patología ocular que se llama cataratas, nosotros podemos operarlo la semana que viene.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Entiendo la respuesta. De cualquier manera me gustaría saber si, habiendo una demanda insatisfecha grande, como se dice que hay -por eso nosotros queríamos saber si tenían información al respecto-, son suficientes las actuales soluciones que se están dando al problema en el país. Estamos hablando de los usuarios de Salud Pública, no del sector privado. Y si esa demanda insatisfecha existe, ¿consideran que es suficiente la instrumentación de este programa que ustedes están llevando a cabo, que nosotros conocemos y que sabemos que es realmente muy importante? ¿O para resolver esa demanda insatisfecha que se dice que es importante se podrían instrumentar otros programas que adelantaran una solución al problema de muchos pacientes que están en listas de espera y que aparentemente llevan mucho tiempo en ellas?

SEÑOR GALLARRETA.- La Facultad de Medicina -donde trabajamos- entre sus principios básicos constitutivos tiene asignadas tres tareas: la asistencia, la docencia y la investigación y extensión universitaria. No es su cometido resolver los problemas de salud de la población. De cualquier manera, nosotros entendimos que teníamos que dar una respuesta y este proyecto se lleva adelante con financiación por fuera del Estado. Por ello tratamos de que en la extensión universitaria y en la asistencia se vieran reflejadas las necesidades del país. Por ese motivo impulsamos fuertemente desde hace muchos años este proyecto para operar cataratas, por el cual se han realizado miles de cirugías desde la Facultad. Claro: siempre se puede mejorar. Nunca uno puede decir "llegué" o pensar que lo que está haciendo es lo mejor. Hablo en nombre de todos los docentes de la Cátedra de Oftalmología. Nosotros siempre buscamos mejorar porque entendemos que la salud ocular de los uruguayos constituye un grave problema. Hace años que estamos dando respuesta, como podemos, con los recursos de que disponemos, a ese grave problema.

Si se me pregunta si la Cátedra puede resolver este problema de salud del país, no me animo a responder. Sí puedo decir que en la Cátedra de Oftalmología somos depositarios de una rica tradición, heredada de profesores como Washington Isola, impulsor del Banco de Seguros, o como Raúl Rodríguez Barrios, impulsor del Banco Nacional de Órganos; estamos muy orgullosos de esos queridos profesores que ya no están y vamos a hacer todo el esfuerzo que podamos para responder a las necesidades existentes, como ya lo venimos haciendo.

No tengo respuesta para su pregunta porque desconozco las cifras, pero puedo asegurar que los profesores de la Cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas vamos a tomar el legado que nos dejaron los profesores mencionados, que ya no están -como lo venimos haciendo- y vamos a hacer lo imposible por solucionar los problemas de salud de nuestros conciudadanos. Tenemos cifras que demuestran que estamos haciendo un gran esfuerzo. No es función de la Cátedra resolver los problemas de cataratas del país, pero de todas maneras estamos haciendo un gran esfuerzo por operar a todos los pacientes que podemos. Si nos dotan de más recursos, operaremos más. Operamos más de 2.300 casos de cataratas y mientras podamos, seguiremos haciéndolo, exista o no el proyecto del Club de Leones u otro apoyo. Si se nos dota de los recursos necesarios, aseguro que vamos a multiplicar los esfuerzos y vamos a hacer tres veces más de lo que estamos haciendo. Lo digo sin la menor sombra de duda y creo que hablo por todos los docentes de la Cátedra.

SEÑOR MEERHOFF.- Hay un hecho que creo que no es menor. Hay alrededor de 1.200 lentes intraoculares pendientes; no sé si es la cifra exacta, pero ronda ese promedio porque el convenio se vuelve a reanudar.

SEÑOR GALLARRETA.- Hay 800 más para el resto de los hospitales del país.

SEÑOR MEERHOFF.- Efectivamente, hay otras 800 lentes más asignadas a Salud Pública para distintos lugares del interior del país a fin de que este convenio con de Club de Leones sea aplicado. Es

decir que, en total, habría que manejar la cifra de 2.000 lentes intraoculares que podrían ser colocadas. Como ha ocurrido desde 1999 a la fecha, dado que siempre se ha cumplido a satisfacción con los controles de calidad de la organización internacional del Club de Leones, por lo general, cuando está por terminar un proyecto, se vuelve a reanudar. Todo depende de la velocidad con que se coloquen esas 2.000 lentes que quedan pendientes. El tiempo en realidad está sujeto, al menos en lo que depende de nosotros en el Hospital, a la limitación de los materiales. La parte humana está cubierta. Muchas veces el ritmo de cirugías está limitado por falta de material, pero en realidad las cifras de cirugías realizadas son muy buenas. Si contáramos con más materiales podríamos operar a más pacientes.

Gracias a este convenio la Facultad ha presentado trabajos a nivel internacional que han sido muy bien vistos. Para nosotros esto es un gran orgullo. Creo que cualquier uruguayo se puede sentir muy orgulloso porque el nivel oftalmológico en nuestro país es de muy bueno a excelente.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- No tenemos ninguna duda. Es más, reafirmamos -porque lo conocemos- el excelente nivel y el esfuerzo que está haciendo la Facultad de Medicina en todas las Cátedras, fundamentalmente en ésta, la de Oftalmología, a través de este excelente programa que se lleva adelante en el Hospital de Clínicas. Apoyamos esto y nos sentimos reconfortados como profesionales y como colegas de que se esté trabajando en ese sentido. Pero yo apuntaba a otra cuestión. Sin dejar de reconocer su esfuerzo y la importancia de lo que están haciendo, quisiera saber si el servicio que se presta podría bastar para que esa demanda pudiera ser satisfecha rápidamente.

Reitero que de ninguna manera dejamos de reconocer el esfuerzo y la jerarquía de la Cátedra.

SEÑOR VEGA LLANES.- ¿Los oftalmólogos que trabajan en el Hospital Pereira Rossell tienen algún vínculo formal o informal con la Cátedra de Oftalmología? ¿Existe alguna forma en particular de prolongar la especialización en niños?

SEÑOR GALLARRETA.- Muchas veces ellos nos mandan pacientes en consulta y nos piden "ayuda" -entre comillas- por algunos casos específicos. Nosotros, con todo gusto, damos apoyo. Actualmente, por razones estructurales -si se quiere-, el Hospital de Clínicas ha derivado la atención de los pacientes pediátricos -que, tradicionalmente, se hacía en nuestro Hospital- al Hospital Pereira Rossell. La atención de los chicos se está instrumentando por parte de la Cátedra y de las autoridades del Pereira Rossell en ese hospital. De cualquier manera, la Cátedra siempre recibe casos urgentes de pacientes pediátricos que, de ser necesario, son operados.

SEÑOR VEGA LLANES.- ¿ Cuando culminan su posgrado todos los oftalmólogos tienen la capacitación técnica como para realizar este tipo de cirugías de cataratas?

SEÑOR GALLARRETA.- El oftalmólogo, cuando termina su posgrado, está habilitado para ejercer cualquier aspecto de la oftalmología. La cirugía de cataratas es un aspecto más.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Con respecto al planteamiento del doctor Vega Llanes, quiero decir que si bien es cierto que el hecho de recibir un título en cualquier especialidad da posibilidades de realizar todas las acciones que se consideren, también sabemos -nosotros lo hemos vivido y no quiero decir nada que no esté en conocimiento de todos- que es difícil que un oftalmólogo recién recibido opere de cataratas inmediatamente. Hemos convivido con oftalmólogo durante mucho tiempo y sabemos de gente que ha empezado ayudando a los cirujanos, a los efectos de ir adquiriendo experiencia. Reitero que es muy difícil que un oftalmólogo recién recibido se anime a operar de cataratas y quería dejarlo sentado.

SEÑOR OLANO LLANO.- Ese trabajo que están haciendo con el Club de Leones, ¿es un acuerdo con la Cátedra y el leonismo uruguayo que simplemente es una expresión basada en la confianza mutua, o tiene pautas marcadas, metas, determinados parámetros dentro de los que deben realizarse los procedimientos?

En definitiva, si yo le pidiera que aportara el convenio que se está desarrollando entre el leonismo y la Cátedra de Oftalmología, ¿podría alcanzarnos ese documento en donde figura un acuerdo que se ha establecido mediante las firmas y la responsabilidad de ambas partes?

SEÑOR GALLARRETA.- Por supuesto.

SEÑOR OLANO LLANO.- ¿Existen antecedentes en la Cátedra de Oftalmología de acuerdos de cooperación con otros organismos nacionales o internacionales similares a este que se ha realizado con el Club de Leones?

SEÑOR GALLARRETA.- Yo puedo hablar desde la Cátedra de Oftalmología y ese hecho lo desconozco en forma personal. El único acuerdo que empezó en 1992 y sigue hasta la fecha es el del Club de Leones, que tiene exigencias del cumplimiento de las metas de pacientes operados y controles de calidad, como la evaluación de la visión posoperatoria de los pacientes.

SEÑOR OLANO LLANO.- ¿Usted cree que por las características de desarrollo de la medicina y de la asistencia de la oftalmología, particularmente, cuando se realiza un convenio entre la Cátedra, en este caso, y un tercero, se impone que existan pautas que sean claras y que garanticen desde el punto de vista técnico, médico legal, los procedimientos para los pacientes? No me refiero a los convenios entre países porque me queda perfectamente claro que en esos casos los acuerdos de boca no son responsables.

¿Usted cree que es apropiado y conveniente que este tipo de acuerdos donde existe cooperación, más allá de que hay voluntad, tenga pautas, lineamientos de procedimientos, metas, entre otras cosas, para protección de los pacientes?

SEÑOR GALLARRETA.- Le puedo hablar desde el punto de vista de la realidad concreta. Le puedo decir lo que es nuestro convenio con el Club de Leones. Este implica aportar los recursos materiales para la cirugía, las que se hacen con oftalmólogos uruguayos en nuestro país en el ámbito del Hospital de Clínicas.

Si usted me pregunta si sería deseable que siempre pasara lo mismo, le puedo responder desde nuestra experiencia: sabemos lo que estamos haciendo, quién lo hace y qué resultados tiene. Creo que lo otro no me corresponde evaluarlo.

SEÑOR OLANO LLANO.- ¿Usted cree que en el ejercicio de la oftalmología, más aún en los aspectos quirúrgicos, si la Cátedra de Oftalmología del Uruguay hiciera un acuerdo de cooperación con la de otra universidad o de otro país, sería garantía para los pacientes que las características de ese acuerdo estuvieran establecidas por escrito?

SEÑOR GALLARRETA.- Cuando usted y yo hablamos de algo, podemos acordar muchas cosas, pero creo que todo lo que podamos acordar debe tener la validación de algo firmado y de alguien que sea responsable. Usted es ginecólogo, yo soy oftalmólogo. De ginecología no sé nada; no me atrevo a decir que usted de oftalmología no sabe, pero probablemente sepa menos que yo. Si yo hago un convenio con usted para tratar pacientes ginecológicos yo, que soy oftalmólogo, poco puedo aportar a la naturaleza del convenio y a lo que es su supervisión.

Si usted me pregunta si en el marco de un acuerdo tiene que participar alguien que sepa, le digo que está bien; eso es lo primero. Si usted me pregunta si esa persona tiene que saber, le digo que tiene que saber mucho. Todo debería plasmarse en un documento.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Quiero saber si ustedes consideran que el Ministerio de Salud Pública no se ha manejado con avales y fundamentos con respecto al acuerdo de este convenio. Además, me gustaría conocer si ustedes piensan que el Ministerio no ha tenido la capacidad suficiente en su estructura para poder avalar la capacidad o los resultados del convenio.

SEÑOR GALLARRETA.- Si usted se refiere al convenio de cirugías de cataratas de pacientes uruguayos en Cuba, le digo lo que expresé al principio: yo desconozco el convenio y no formamos parte de él. Por tanto, mal podría responder a su pregunta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros consultamos a una jerarca del Ministerio de Salud Pública, la doctora Miriam Contera, Directora de Asistencia Integral en Montevideo quien, en la sesión pasada, dio una serie de números relativos a la cantidad de pacientes que en base a una lista de espera fueron examinados. Voy a leer textualmente: "En total, hasta el día 4 de noviembre se vieron cuatrocientos cincuenta y cinco pacientes. ´Se vieron´ quiere decir que los pacientes fueron efectivamente examinados por nuestros médicos de medicina general y, en algún caso, por cardiólogos". Se refiere a los cuatrocientos cincuenta y cinco pacientes que fueron convocados para hacer una evaluación oftalmológica.

La doctora Contera señalaba que fueron examinados y que se ejerció la medicina en esos pacientes por médicos habilitados por el Ministerio de Salud Pública; se habla de médicos uruguayos. Dice: "[...] se les hizo una ficha que se llama ´Formulario de referencia de pacientes para evaluación oftalmológica´ [...] ", que el médico fecha, firma y sella. "Con este formulario el paciente pasa a la evaluación oftalmológica realizada por las oftalmólogas cubanas, en el mismo espacio físico y temporal. Es decir, después que el médico ve al paciente, este pasa a las oftalmólogas. Son dos cirujanas oftalmólogas que llevan alrededor de dos años [...] haciendo intervenciones de cataratas. [...] Una vez constatado por nuestros médicos que la persona tiene déficit visual, se lo deriva a un oftalmólogo cubano, quien evalúa el caso". Leí textualmente porque en esto hay que ser muy riguroso.

Quiero hacer una pregunta a la Academia, a la única institución académica en nuestro país que da la formación de posgrado y que está dentro de nuestra Facultad de Medicina. Por lo que acabo de leer -no sé si se han enterado por la prensa-, en estas dependencias de Salud Pública, hasta el 4 de noviembre, hubo 455 pacientes examinados por médicos uruguayos y por dos oftalmólogas extranjeras.

Luego, la señora Ministra de Salud Pública dice: "Aquí hay dos oftalmólogas cubanas ayudadas por varios colegas uruguayos que están habilitados". En el siguiente párrafo expresa: "Acá no hay atención de los médicos cubanos; sólo hay una interconsulta con nuestros profesionales aconsejando que esos uruguayos se trasladen para ver si necesitan ser o no operados". A mí no se me genera ninguna duda porque soy médico de profesión y, a mi juicio, a estos 455 pacientes los asistieron médicos uruguayos de medicina general, de cardiología y de diversas especialidades. No me cabe duda de que algunos de estos pacientes fueron asistidos por algunas de las oftalmólogas cubanas.

Quiero saber si estas fueron consultas médicas desde el punto de vista oftalmológico. Si fue así, se desprende que fueron actos médicos en algunas de sus etapas. A su vez, me gustaría saber si tienen opinión sobre el ejercicio de la medicina por parte de especialistas en nuestro país que no tengan título habilitante.

SEÑOR GALLARRETA.- El examen oftalmológico es completamente distinto al que pueda realizar un médico de medicina general. La materia de nuestro estudio es el ojo, que es un órgano con estructuras que sólo pueden ser vistas mediante el uso de instrumentos especiales. Para evaluar en forma integral un paciente desde el punto de vista oftalmológico, usted debe hacer uso de esos instrumentos. No es materia de un médico que no sea oftalmólogo utilizar ese equipamiento por una cuestión de conocimiento y de entrenamiento.

Concretamente, yo no estuve en la evaluación de esos pacientes y no sé cómo fueron vistos. Por tanto, mal puedo decir qué fue lo que pasó. De todos modos, debo decir que para hacer un examen oftalmológico, para pesquisar una patología ocular, usted tiene que hacer uso de instrumental especializado que sólo puede ser utilizado en forma adecuada por alguien que esté entrenado. En nuestro caso: por un oftalmólogo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Debería haber aclarado que cuando se preguntó a la doctora Contera si se habían utilizado instrumentos, ella contesto lo siguiente: "Ellos usan dos instrumentos: el oftalmoscopio y la lámpara de hendidura".

SEÑOR GALLARRETA.- Cuando dice "ellos" ¿a quién se refiere?

SEÑOR PRESIDENTE.- A las dos oftalmólogas cubanas.

SEÑOR GALLARRETA.- Para hacer una evaluación acabada del estado ocular del paciente hay que utilizar esos instrumentos.

SEÑOR MEERHOFF.- Evidentemente se trata de un acto médico. De todo modos, no queda claro si ellos ya dictaminan que esos pacientes deben ser operados o no, o si ellos dicen que esos pacientes pueden viajar para revalorar en Cuba si deben ser operados.

SEÑOR PRESIDENTE.- A título informativo quiero decir -pido a los señores legisladores que me corrijan si consideran que no es así- que la señora Ministra expresó que eran evaluados aquí para hacer una interconsulta en Cuba. Nosotros dijimos que lo considerábamos un hecho novedoso, porque en ese caso había dos consultas: la que se hacía acá y luego la que se hacía allá, pero no ingresamos en la discusión.

SEÑOR MEERHOFF.- Se reafirman dos actos médicos: uno acá, por parte de los cubanos, y luego otro realizado en Cuba.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros no discutíamos que se realizara un acto aquí y otro allá y considerábamos lo mismo que usted.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Quiero hacer una pregunta y una consideración previa.

De acuerdo con la información que tenemos, hubo una selección de pacientes que pasó por una evaluación hecha por médicos generales y cardiólogos, en la que se debía constatar una patología ocular. Una vez constatada esa patología se pasó a una etapa en la que los oftalmólogos cubanos que vinieron debían seleccionar si esos pacientes eran pasibles o no de una solución a través del programa que ellos estaban haciendo. Entonces, lo que hicieron los oftalmólogos cubanos fue constatar la patología y seleccionar si esos pacientes podían o no ser pasibles de viajar, ser revalorados definitivamente en Cuba, e ingresar en el programa.

La pregunta que quiero hacer es la siguiente. ¿Ustedes consideran que los antecedentes que hay al respecto hacen que siempre sea necesario exigir la reválida a médicos especialistas que puedan venir al país por diferentes circunstancias: un congreso, jornadas de especialización, consulta, etcétera? Pregunto eso porque ha habido -y creo que va a seguir habiendo- casos en los que un técnico o profesional extranjero ha venido en consulta transitoriamente. Inclusive los antecedentes dicen que no solo se ha venido en consulta, se ha visto a pacientes y se ha hecho un acto médico, sino que se ha realizado un acto médico invasivo, como por ejemplo una cirugía. Durante muchos años en nuestro país han venido médicos de especialidades quirúrgicas, por invitación, a realizar actos médicos. Si es así -hago la pregunta desde el punto de vista académico-, ¿ustedes consideran que siempre, en todas las circunstancias, es necesario exigir una reválida para poder realizar un acto médico con esas características en el país?

SEÑOR GALLARRETA.- Lo que el señor Diputado pregunta es muy oportuno porque, evidentemente, el desarrollo científico de los países se impulsa a través de profesores que viajan y exponen sus conocimientos en otros ámbitos. Nosotros hemos tenido la felicidad y la suerte de que, generosamente, nos hayan invitado a participar en otros países e, inclusive, convertirnos en docentes de maestrías para Iberoamérica. Tenemos el inmerecido honor de haber sido invitados a ejercer funciones como docentes de la maestría de oftalmología a distancia, que es muy prestigiosa y es dictada por una universidad argentina. Evidentemente, el conocimiento científico no conoce límites; el conocimiento científico existe y los límites los ponen los hombres.

También con orgullo decimos que hemos formado oftalmólogos de toda América Latina. Nuestra Cátedra es de las más antigua de la Facultad de Medicina en lo que tiene que ver con las especialidades. Hemos formado chilenos, colombianos, bolivianos, portorriqueños, españoles; tenemos gente de toda América Latina, de Europa y de otros varios países del mundo. Inclusive, como las exigencias han aumentado estableciendo un concurso previo para entrar a la Cátedra, hay gente que lo ha dado más de una vez para poder formarse junto

con nosotros. Tenemos ese orgullo y lo decimos porque no es un mérito personal sino de la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina.

Por supuesto que en ese marco nosotros invitamos a profesores extranjeros. El jueves y viernes próximos tenemos un congreso en el que vamos a exponer nuestra experiencia en varios tópicos, conjuntamente con profesores de varios países del mundo y vamos a recibir aportes de otros colegas. Eso es normal y sabemos -aquí somos todos médicos- que eso hace muy bien a cualquier especialidad.

También digo que nosotros -con ese orgullo que no es personal sino que viene de pertenecer a una Cátedra que tiene historia- recibimos a los colegas extranjeros, los escuchamos y aprendemos de ellos, y tal vez a veces se llevan algo de nosotros. Eso es en el marco de los procesos de aprendizaje de los oftalmólogos de Uruguay, y en lo que se llama vulgarmente enseñar a pescar. Pero no quiere decir pescar, porque nosotros ya sabemos hacerlo; lo que nos faltan son los implementos o tal vez los tengamos pero nos falten más y eso sí lo reclamamos.

Nosotros hemos sido invitados a operar en otros países con graves carencias materiales y humanas. Y decimos con orgullo que, felizmente, en nuestro país no tenemos carencias humanas en cuanto a la posibilidad de resolver los temas de la salud ocular. Sin duda que somos un país pobre, pero estamos orgullosos de nuestras tradiciones, y ese orgullo está bien entendido, porque tenemos la capacidad de hacer las cosas en nuestro país, aunque nos faltan los recursos.

Si se me pregunta si recibo profesores extranjeros, debo contestar que los recibo con orgullo. Y alguna vez, para asombro nuestro, más de un profesor extranjero, de Universidades prestigiosas del Primer Mundo, ha tomado apuntes de nuestras exposiciones en alguno de nuestros congresos. Y reitero que ese no es un orgullo vano ni mal entendido, sino que viene de pertenecer a una Cátedra con historia, en un país chiquito pero con historia. Ese es un orgullo muy grande que tengo. Cuando yo entro al Hospital de Clínicas, a veces miro las paredes y me digo: "Pensar que aquí estuvieron hombres como Rodríguez Barrios o Antonio Borrás, maestros de la medicina", y ese orgullo es el que quiero llevar adelante para mí país y para mis conciudadanos.

Por otra parte, si se me pregunta si está bien o mal que la gente venga a enseñar, tengo que decir que está bien que vengan; tenemos mucho que aprender. El que diga que sabe todo, no sabe nada; tenemos mucho que aprender. Si se me pregunta si soy capaz de resolver los problemas de salud de los uruguayos, tengo que responder que solo no, pero aquí hay el triple de la cantidad de oftalmólogos que la Organización Mundial de la Salud recomienda por habitante. Entonces, creo que tenemos la capacidad de resolver nuestros problemas, pero nos faltan recursos.

Nosotros no nos quedamos con los brazos cruzados sino que salimos a buscar los recursos que nos faltaban con el apoyo del Hospital de Clínicas y de la Facultad de Medicina, que muy generosamente brinda su estructura; salimos a conseguir recursos que no teníamos y por eso hicimos el acuerdo con los leones y recibimos US$ 500.000, a través de un convenio que es muy exigente en el cumplimiento de sus metas.

Que hay mucho por hacer, no hay duda. Nosotros tenemos la posibilidad humana, que es el tesoro más valioso que debe tener un país. Cuando operamos en otros lugares del mundo vimos que allí faltaba el recurso humano. Con orgullo podemos decir que acá lo tenemos; lo que nos falta es algún recurso material.

De cualquier manera, actualmente está funcionando un proyecto para mil doscientas cirugías en el Hospital de Clínicas y para ochocientas cirugías en el resto del país. Creo que esa es una buena respuesta a las necesidades de salud de dos mil uruguayos, que no son una cantidad menor.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Comparto absolutamente todos los criterios que ustedes han manejado. ¡Vaya si reconocemos la oftalmología uruguaya y lo que han representado los Rodríguez Barrios y los Meerhoff! También reconocemos que en este país la política de trasplantes empezó con la inquietud de resolver el problema de los transplantes de córnea, lo que representó la primera ley de transplantes, a punto de partida de lo que fue la iniciativa del doctor Rodríguez Barrios. ¡Vaya si reconocemos todo eso!

La pregunta que quiero hacer es si el doctor Gallarreta considera la llegada de dos oftalmólogos cubanos para seleccionar enfermos para el programa como un ejercicio ilegal de la medicina; estoy hablando desde el punto de vista académico.

SEÑOR GALLARRETA.- No fui invitado ni estuve cuando esos especialistas extranjeros estuvieron con los pacientes uruguayos. Modestamente digo que no me gusta hablar de lo que no vi ni sé o escucho por terceros.

Por lo tanto, lamentablemente no puedo responder a su pregunta.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Está bien; gracias.

SEÑOR OLANO LLANO.- Voy a realizar algunas preguntas; como son un poco subjetivas, pueden no responderlas.

Quisiera saber si ustedes creen que una adecuada difusión del trabajo de la Cátedra de Oftalmología y del leonismo puede favorecer que lleguen más recursos o donaciones y que se realicen nuevos convenios de este tipo. ¿Es positivo o no que se conozca esto?

SEÑOR GALLARRETA.- Nosotros no nos vamos a poner un sayo de santos que no nos cabe, pero debemos decir que en estos temas hemos trabajado sin ansias de salir en los medios de prensa, porque ese no es el fin. Vamos a seguir haciendo lo que hemos hecho durante años. Los medios podrán hacerse eco o no de esta actividad. Reitero: el fin es otro.

SEÑOR OLANO LLANO.- La pregunta era si la difusión favorece el proyecto.

SEÑOR GALLARRETA.- Los pacientes pueden entrar al proyecto de dos maneras. Una de ellas es a través de las policlínicas de los Clubes de Leones. Ellos difunden la actividad en todo el país; en lo que tiene que ver con la prensa, trabajan muy bien para captar pacientes. Han trabajado en una forma muy efectiva porque, como leones uruguayos, también tienen que cumplir con las metas del programa, que es internacional.

Evidentemente, todo lo que sea apoyo a este programa específico, va a ayudar; que se hable bien de alguien, lo ayuda y que se hable mal, lo perjudica. Por lo tanto, creo que hablar bien de lo que se está haciendo va a ayudar a los leones y, sobre todo, a la gente, que es la que recibe el beneficio.

Debemos tener en cuenta que en este proyecto se está trabajando desde hace muchos años. Empezó en 1999, estamos en 2005 y va a terminar dentro de un par de años; inclusive, ya se está gestando otro proyecto similar a nivel mundial.

Nosotros vamos a seguir operando a los pacientes y recibiendo el generoso aporte del Club de Leones, que aporta recursos materiales para el proyecto

No depende de nosotros que el proyecto se difunda o no ni que se hable bien o mal de él. No es que no nos interese que esto trascienda; la cosa pasa por otro lado y es independiente de lo que digan los medios. Los medios difundirán lo que quieran y dirán lo que les parezca mejor. Lo concreto es que nosotros formamos parte de un proyecto y estamos operando cataratas. Si en algún momento el proyecto cae, veremos cómo hacemos para buscar recursos. Por ahora, gracias a Dios, el proyecto está firme.

SEÑOR OLANO LLANO.- ¿Cuántos pacientes han operado desde que comenzó el trabajo?

SEÑOR GALLARRETA.- Por el proyecto del Club de Leones se ha operado a dos mil trescientas personas. Otros varios cientos fueron operados a través de la Cátedra, iniciativa que no tiene nada que ver con el proyecto del Club de Leones.

Además, cabe aclarar que la patología ocular no son solo las cataratas; también tenemos casos de desprendimiento de retina. Cuando fui profesor adjunto tuve la oportunidad de trabajar en la sección de la Cátedra correspondiente a retina; operábamos todas las retinas del sector público del Uruguay. En su momento hice un estudio de más de doscientas cirugías de desprendimiento de retina, que no es una patología común. El resultado fue que dos tercios de los pacientes operados eran de Salud Pública y un tercio, del Hospital de Clínicas. Por lo tanto, en el Hospital estamos haciendo mucho más que operar cataratas; estamos dando una atención integral y difundiendo la patología ocular. Lo hacemos con los medios que tenemos, porque no podemos esperar sentados a que nos lleguen los recursos para operar a la gente. Hemos buscado el apoyo del Club de Leones. Hay US$ 500.000 de inversión, que es mucho dinero; si algún día nos fallan esos recursos, veremos qué hacemos. De todos modos, la Facultad y el Hospital de Clínicas -debo decirlo muy claramente- nos han dado un apoyo formidable y muy generoso en todo esto. Desde que conozco el proyecto -es decir, desde 1999 hasta la fecha-, esta Facultad ha tenido los recursos contados. Sin embargo, la Facultad de Medicina y el Hospital de Clínicas generosamente han apoyado este proyecto. Debemos tener en cuenta que para el Hospital todo lo que son análisis, recursos humanos, etcétera, también representan una inversión. En ese aspecto estoy muy orgulloso del Hospital de Clínicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión les agradece su presencia. Estamos a las órdenes y, de ser necesario, nos comunicaremos nuevamente con ustedes.

(Se retiran de Sala representantes de la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina)

(Ingresa a Sala una delegación de la Sociedad de Oftalmología del Uruguay, integrada por su Presidente, el doctor Miguel Zylberglajt, y por su Vicepresidenta, la doctora Alicia Martínez de Pacheco)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir al doctor Zylberglajt y a la doctora Martínez de Pacheco, Presidente y Vicepresidenta de la Sociedad de Oftalmología del Uruguay, para considerar un tema de público conocimiento, de pacientes uruguayos con patología oftalmológica que -según información de prensa- fueron atendidos en Cuba, así como la presencia en Uruguay de médicos oftalmólogos de ese país.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Me gustaría separar en dos partes el análisis del convenio que ha hecho nuestro Gobierno con el de Cuba. Aclaro que he tenido la oportunidad de leer la versión taquigráfica de la sesión de esta Comisión realizada el martes pasado, a la que compareció los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social.

En primer lugar, se debe destacar el hecho de que oftalmólogos cubanos, sin el debido aval del Ministerio -como fue expresado ante esta Comisión hace una semana- ni de la Facultad de Medicina, están ejerciendo la medicina en nuestro país. Utilizar un oftalmoscopio y una lámpara de hendidura es hacer un examen oftalmoscópico, lo cual constituye una práctica de la medicina; no necesitamos ser abogados para poder confirmar eso. Hacer un diagnóstico es ejercer la medicina. Está claro que estos pacientes fueron rediagnosticados por los médicos cubanos y enviados a Cuba a ser operados, no a hacer una consulta; si así hubiera sido, el daño a la dignidad de la comunidad oftalmológica hubiera sido todavía más grave, ya que si se hubiera tratado de pacientes que estaban en lista de espera -es decir, con diagnóstico, esperando ser operados-, entonces ni siquiera hubiera sido válido el diagnóstico realizado por los médicos uruguayos. De ser así, tendrían que haber sido enviados a Cuba directamente a operarse.

Quiero saber si entendí mal, si lo que se dice es que los médicos cubanos están asesorando, es decir enseñando, a médicos generales uruguayos a realizar atención primaria en salud ocular. ¿Acaso no tenemos suficientes oftalmólogos para poder hacerlo? ¿Acaso la catarata es una patología prevenible? No. La catarata no se puede prevenir, por lo tanto, no es un asunto del primer nivel de atención. Cuando está presente y es invalidante, hay que operarla en un centro de tercer nivel con todas las garantías posibles. No podemos hacer prevención en cataratas; tenemos que operarlas.

Muchas veces se ha invitado a médicos extranjeros a operar a nuestro país, y se citan ejemplos -como el doctor Crawford-; se dice que eran eminencias en su materia, que vinieron a enseñarnos a hacer cosas que no hacíamos o que no sabíamos hacer. ¿Acaso estos oftalmólogos cubanos -sin desmerecerlos- son eminencias? ¿Acaso nos están enseñando a hacer algo que no sabemos o que no podemos hacer o que no hacemos todos

los días? ¿Cómo se llaman esos médicos? ¿Alguien los conoce en el mundo? ¿Son eminencias reconocidas mundialmente por su labor? No creo. No se dijeron sus nombres; entraron por la puerta de atrás sin hacer ruido y comenzaron a atender pacientes uruguayos a sabiendas de la controversia que ello generaría. ¿Dónde viven? ¿Quiénes son? ¿Fueron invitados por la Facultad de Medicina a enseñarnos, como en el caso de los otros ejemplos que se citaron? No. Están trabajando escondidos de la oftalmología del país.

En segundo término, debemos analizar si la medida adoptada de llevar pacientes a ser operados a Cuba es acertada para nuestro sistema de salud. ¿Acaso faltan oftalmólogos en el Uruguay? No. Somos suficientes y estamos bien capacitados. Nos hemos cansado de decir que tenemos una cantidad suficiente de oftalmólogos capacitados y subutilizados como para poder llevar a cabo, no solo este proyecto de emergencia sino cualquier proyecto en oftalmología que el país se proponga. Estos oftalmólogos han sido formados por nuestra universidad pública y pagados por todos los uruguayos. ¿Por qué no fuimos convocados ante esta emergencia que detectó el Ministerio de Desarrollo Social? ¿Por qué no fuimos invitados para intentar lograr una solución y se nos convocó para informarnos del proyecto cuando este ya estaba en marcha? Que existe una demanda insatisfecha, todos lo sabemos. Todos sabemos que esta demanda no se produjo solamente en estos meses de Gobierno, sino que viene arrastrándose de antes, pero si este Gobierno notó una emergencia social en este tema, ¿por qué no fuimos convocados a trabajar para poder solucionarlo antes de apelar a iniciativas no acertadas para la realidad del país, en las que con un pequeño gasto en infraestructura y cargos oftalmológicos públicos se hubiera solucionado, no solo la emergencia sino el problema de base del país?

También me gustaría dejar claro por qué se produce esta demanda insatisfecha. ¿Acaso los oftalmólogos no queremos operar a los pacientes pobres porque no pagan? ¿Es acaso esa la razón? Por supuesto que no; siempre se operó en Salud Pública y se sigue operando hasta el día de hoy. La razón es la escasa cantidad de médicos especialistas con los que cuenta el Ministerio de Salud Pública y un claro ejemplo de ello es el Hospital Pereira Rossell, que tiene solo tres oftalmólogos para toda la oftalmología pediátrica del país. ¿Esto es culpa de los oftalmólogos? Si no hay un microscopio para operar, ¿es culpa de los oftalmólogos? ¿Acaso nunca lo denunciamos? Lo hicimos muchas veces. ¿Quién paga las lentillas de estos pacientes pobres que tienen cataratas? En su mayoría, los Leones, los Rotary y la gente que lo puede hacer. ¿El Ministerio de Salud Pública lo paga? El Ministerio de Salud Pública prácticamente no compra las lentes intraoculares ni la sustancia viscoelástica que se utiliza para colocarlas.

Por último, quiero hacer una aclaración. El señor Diputado Vega Llanes dijo que la Sociedad.de Oftalmología del Uruguay respondió empujada, pero respondió. Es necesario aclarar que los oftalmólogos del país hace tiempo respondemos a la gente carenciada. Claros ejemplos son la utilización de nuestro propio material quirúrgico prácticamente en todas las intervenciones de Salud Pública y la guardia oftalmológica que se desarrolla en el Hospital de Clínicas y que cubre absolutamente a todo el país, con excepción de los Hospitales Militar y Policial. En este caso los oftalmólogos atienden a todos los pacientes en forma honoraria, sin cobrar un peso, cubriendo las 24 horas del día, los 365 días del año. Esto ocurre desde siempre. Cuando hay que ir a operar a las 3 de la mañana, el oftalmólogo no cobra un peso. Reitero que se hace en forma honoraria y que se cubren todos los accidentes de niños del país.

Recuerdo que los oftalmólogos pertenecemos a lo que ahora se denomina "el grupo de los sumergidos". Los oftalmólogos no estamos incentivados, en la mayoría de los casos no estamos cobrando por las Comisiones de Apoyo y el sueldo de Salud Pública está aproximadamente en $ 5.000. No se cobra un peso por realizar una cirugía en Salud Pública. Recuerdo que el Ministerio, la mayoría de las veces, ni siquiera cubre la lente intraocular para implantar en estos pacientes.

Por lo tanto, no queremos que se diga que recién ahora los oftalmólogos nos acordamos de la gente marginada y de los problemas del país, porque lo hacemos siempre, todos los días, cuando trabajamos en pésimas condiciones en el Ministerio de Salud Pública.

De todas maneras, más allá de las confrontaciones y de que no vamos a ceder en el ejercicio ilegal de la medicina que se está produciendo en este país, si el Ministerio cree que es conveniente seguir enviando pacientes a Cuba, la Sociedad de Oftalmología del Uruguay no tiene forma de evitarlo ni el pensamiento de hacerlo. Creemos sí que no es una medida acertada. Como dijimos, en el país hay una cantidad suficiente de oftalmólogos y con un mínimo gasto en infraestructura, esto se podría solucionar en Uruguay. Si bien se dice que este proyecto es gratis para el país, nadie explica de dónde salieron los fondos y no hay ningún documento firmado -esto queda bien claro en la versión taquigráfica- que diga qué pone Uruguay y que pide

a cambio Cuba o, mejor dicho, Venezuela, que es el país que financia este plan. Esto no es ningún misterio; en cualquier sitio web de Internet pueden ver que el "Plan Milagro" está financiado por Venezuela y no por Cuba, pero no sabemos de qué manera entra Uruguay en esto. Por lo que pude leer en la versión taquigráfica de la sesión a la que concurrieron las autoridades del Ministerio de Salud Pública, esto no quedó claro.

De todas formas, la Sociedad de Oftalmología del Uruguay hoy entregó a los Ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social un plan por el cual, además de los pacientes que se están operando en todos los hospitales, se podrían atender, en promedio, 96 pacientes nuevos por mes. Este plan estaría financiado por la Sociedad de Oftalmología del Uruguay, entregando en cada caso lo que fuera necesario -lentes intraoculares y viscoelástico- para que estos pacientes puedan ser operados en nuestro país. En el proyecto se han planteado los siguientes centros: el Hospital de Clínicas, el Hospital Maciel, el Hospital Pasteur, el Hospital Saint Bois, el Hospital de Treinta y Tres y el Hospital de Florida. Cada centro, con sus limitaciones, atenderá una cantidad de casos que no serán resueltos solo en Montevideo, como forma de descomprimir la salud del país.

Voy a dejar una copia de este proyecto que se presentó hoy ante el Ministerio de Salud Pública y que, en principio, no tendría inconvenientes para ser aprobado. Una vez que lo sea, pedimos cinco días hábiles para ponerlo en marcha.

Queremos recalcar que la Sociedad de Oftalmología del Uruguay no se va a quedar con los brazos cruzados ante el ejercicio ilegal de la medicina que se está desarrollando en este país, porque es algo que no podemos tolerar. Como ya dijimos, hay que diferenciar entre enviar pacientes a operar a Cuba, porque es gratuito, y traer médicos cubanos a ejercer al Uruguay -en este caso son cubanos, pero la nacionalidad es lo de menos-, sin que sus títulos hayan sido avalados o estudiados por la Facultad de Medicina de este país.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Muchas gracias por recibirnos.

En primer lugar, quiero aclarar que tengo una doble posición: en Salud Pública ocupo el cargo de Directora del Programa de Salud Ocular Prioritario -creado por nosotros hace catorce años y desarrollado en forma honoraria- y también colaboro con la Sociedad de Oftalmología del Uruguay. Es muy importante decir que durante estos catorce años hemos diseñado el perfil epidemiológico de nuestro país.

Nos enteramos de este problema en Chicago, hace dos semanas, durante el Congreso de la Academia Americana. El "board" de la Academia Americana hizo una reunión, a pedido de Venezuela, ante la angustia de los países latinoamericanos por la existencia de este programa que comprendía a los países andinos y a Uruguay. Cuando escuché esto me sorprendí enormemente y dije "Uruguay no, porque tiene un perfil muy diferente al de los países andinos". Lo decimos con mucho dolor, pero Nicaragua tiene 15:000.000 de personas y 85 oftalmólogos que no operan porque no tienen los medios ni están preparados. Decía que me sorprendí y que sentí gran dolor -quiero muchísimo al Ministerio de Salud Pública; he trabajado toda mi vida para él- al escuchar que existía un programa por el cual, sin avisarnos, venían a darnos cosas que no necesitamos. ¿Qué necesitamos? Que las autoridades digan: "¿Qué tiene Uruguay? Por un lado oftalmólogos que están subutilizados y, por otro, hospitales en toda la República Oriental del Uruguay" -que todos conocemos porque somos médicos- "que están sin utilizar porque no tienen cargos ni tecnología". Todos sabemos que en oftalmología no alcanza con las manos y con la preparación, sino que se necesita tecnología. Esto es sabido por todo el país. He trabajado más de veinte años en el interior de la República, viajando permanentemente con mi valija de lentes -no sólo yo, sino todos los oftalmólogos-, armazones y hasta microscopios desarmables, operando en todas estas zonas.

Posteriormente, a través del Programa de Salud Ocular se establecieron varias zonas de prevención de ceguera con la participación del instituto "Helen Keller International" y de "Sight First", un programa muy ambicioso, que aporta mucho dinero proveniente del exterior y las lentes intraoculares; hace pocos años lo pasamos a donde corresponde -el Hospital de Clínicas, que tiene gran cantidad de oftalmólogos- y nosotros estamos para hacer otro tipo de cosas, como establecer las normas y las pautas que deben regir la salud ocular.

Me ha parecido tremendamente doloroso y lesivo para la comunidad oftalmológica enterarme fuera del país -yo, que estoy adentro del Ministerio de Salud Pública- de algo que se podía haber solucionado y que se debe solucionar poniendo ambas partes la mejor voluntad.

Evidentemente, hay dinero para pagar todo este transporte. Quiero resaltar que el primer grupo de personas enviadas a Cuba -a quienes no vimos en ningún momento- estaba integrado por pacientes que tenían cataratas congénitas. Todos sabemos que si estas no se solucionan rápidamente, los pacientes quedan ciegos. Si a la vuelta regresan ciegos, nadie podrá juzgar técnicamente qué pasó, porque ya sabemos que no van a recuperar su visión

Creo que es algo que realmente desorbita a quien está mirándolo, que quiere a su país y que quiere que este salga adelante. Es inconcebible que viaje alguien que tiene un pterigion, un engrosamiento de la conjuntiva, como dijo una paciente entrevistada en televisión. No se puede concebir que se gaste en un pasaje para trasladar a alguien que tiene un pterigion, porque no es una emergencia. Eso desvirtúa lo que son los programas. Nos negamos a eso.

Queremos agradecer a todos los oftalmólogos quienes, por unanimidad, cuando fueron convocados por su Presidente, levantaron la mano para apoyar que se operaran las emergencias de nuestro país; es cierto que existen; esto no es puntual, no es de ahora, del oficialismo, sino que se viene acarreando porque en el país existen problemas socioeconómicos muy importantes que no permiten que se pueda cumplir a cabalidad con nuestros hospitales. Todos aceptaron poner el hombro, sin ningún tipo de remuneración, para que se pueda solucionar esto y que la demanda uruguaya que sigue sin ser satisfecha sea operada por oftalmólogos uruguayos. Los uruguayos tienen que ser atendidos por oftalmólogos uruguayos; para eso la comunidad y todo el país han gastado en formarlos.

No procede que venga alguien a ofrecernos la tecnología. Vamos a tratar de invertir. Bien podríamos decir: "Bueno, señores, estamos muy agradecidos de que hayan venido a ayudarnos, pero no precisamos esto".

El país está dividido en cinco zonas; tengamos pues cinco zonas referenciales donde se pueden operar estos pacientes. El programa que ha presentado la Sociedad de Oftalmología ha sido muy importante porque suma; no quiere decir que esto solamente pueda abordar la lista de pacientes en espera, sino que es un apoyo, un agregado que sirve para colaborar con la lista del PANES, cuando la tengamos en nuestras manos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Rápidamente, he podido apreciar que en el documento que nos han entregado se habla de cupos y de lugares pero, de todos modos, quiero formular algunas preguntas.

Partiendo de la base de que saben que hay lista de espera y demanda insatisfecha, ¿la Sociedad de Oftalmología tiene algún plazo global estimado en meses o años en el que se podría solucionar esa demanda insatisfecha?

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Por ejemplo, en el Hospital de Clínicas, un paciente entra hoy y en seis meses se opera. Si bien es un tiempo largo, no es infinito. En los otros hospitales el tiempo de espera es similar, a veces mayor. El problema es que hay pacientes que no han concurrido más a la consulta y se perdieron; no pertenecen más a ninguna lista de espera. No tenemos cifras oficiales de cuánta gente hay esperando, pero pensamos que en seis meses podría nivelarse el barco.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Con el plan presentado por la Sociedad de Oftalmología?

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Sí.

Este plan pretende solucionar las emergencias visuales, es decir, aquellas afecciones que hacen que la gente esté visualmente discapacitada. Recordemos que la catarata tiene un proceso y desde el momento en que se hace el diagnóstico hasta que el paciente queda ciego, pueden transcurrir diez o veinte años; es decir que si hacemos un diagnóstico de cataratas hoy, ello no significa necesariamente que ese paciente esté sufriendo una emergencia visual ni que sea una emergencia para nosotros. Si en vez de ver diez filas una persona ve cinco -la mitad de lo que ve una persona normal-, probablemente no esté bien para esa persona pero, de todos modos, va a obtener la libreta de conducir; con ese nivel de visión igualmente se da la libreta de conducir. No consideramos que esas sean emergencias. Consideramos una emergencia la situación de aquel paciente que no puede desplazarse, que no puede trabajar o que de alguna manera está incapacitado por el nivel de su visión y tiene una patología reversible. Pensamos que los problemas de esos pacientes pueden ser resueltos en seis meses.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como vi que había varios centros y tanto la prensa como nosotros lo habíamos manejado, quería saber lo siguiente. Si hoy estuvieran equipados aunque más no fuera de forma mínima los centros de Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública, ¿la demanda insatisfecha sería tanta?

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Ni siquiera en algunos puntos el problema es de equipamiento; muchas veces estamos hablando de horas de block disponibles. Por ejemplo, en el Hospital de Clínicas el block funciona hasta la hora 12. Con poco dinero vamos a hacer que funcione hasta la hora 14 para incluir estos ocho pacientes más por semana que pusimos en el plan. O sea que se podrá operar hasta la hora 14. Esto nos significa $ 3.000 por mes para pagar enfermeras que mantengan el block. Son costos que creemos despreciables para un sistema y una demanda insatisfecha que ha creado tantos problemas.

En el Hospital Maciel se ha roto el microscopio, o sea que por más block que haya, no se puede operar porque no está ese instrumento. La Sociedad va a poner allí un microscopio hasta que ese centro pueda disponer de uno.

Estamos hablando de costos ínfimos. Con lo que cuesta uno de los viajes a Cuba hubiera alcanzado para pagar, sobradamente, esta infraestructura que se precisa para operar.

Otra cosa es la relativa a los cargos de médicos. No se puede pretender que tres médicos del Pereira Rossell resuelvan las cataratas de los niños de todo el país. De todos modos, quiero aclarar que una vez diagnosticada, la catarata congénita es operada; en ese caso, no hay lista de espera. La catarata congénita es una urgencia oftalmológica, siempre y cuando sea quirúrgica; hay veces que no lo es. Estoy seguro de que no hay lista de espera para esos pacientes. Lo que puede suceder es que la marginalidad de estos pacientes haga que no lleguen al médico. Entonces, es probable que haya pacientes que no fueron diagnosticados porque su marginalidad hizo que no pudieran llegar siquiera al hospital. Lo cierto es que todos los días vemos que una vez diagnosticada la catarata, se considera una urgencia oftalmológica; es como una herida en un ojo; se opera apenas se diagnostica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera completar los conceptos anteriores porque los cuatro integrantes somos médicos de profesión, pero no manejamos costos de instrumental, los que seguramente ustedes manejan por su especialidad.

¿Cuál es el equipamiento mínimo para que en un block quirúrgico pueda hacerse una intervención de este tipo? ¿Cuáles son los aparatos y qué costo de mercado tiene equipar un centro?

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Un buen microscopio puede rondar los US$ 25.000. Si es un solo centro que va a funcionar mucho, tendría que tener varios sets de cirugía para ser reesterilizados y para ser utilizados en diferentes pacientes. Cada set de cirugía -pinzas, tijeras, etcétera-, en la mayoría de los casos es aportado por el oftalmólogo en casi todos los centros. En algunos centros hay algún tipo de material de calidad intermedia e intermedia baja, lo que de todas maneras, ayuda a salir del paso. Cada caja puede rondar los US$ 3.000 o US$ 4.000; habría que ver cuántas serían necesarias en función de la demanda. De todas maneras, esto implica un costo, si lo consideramos desde el punto de vista personal, pero en un sistema de salud este se diluye fácilmente. Además, el gasto se hace una vez y quedan equipados los hospitales. El gran problema es llevar oftalmólogos a trabajar a Salud Pública. Hasta el momento no hay cargos de oftalmólogos en Salud Pública. Pienso que ese es el costo mayor, porque no es algo que se vaya a asumir una vez, sino de aquí en más y para siempre.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- El problema es que el programa que planteé acá es para solventar la demanda acumulada, pero lo que se pretende -hemos tenido muy buen diálogo con la señora Ministra de Salud Pública, con el Director Nacional de Salud y con los que estaban allí- es que todos seamos capaces de formalizar esto de manera que sea algo sostenido en el tiempo, es decir, que haya un automantenimiento, porque después de que se saca esta demanda acumulada, los casos siguen apareciendo. La Sociedad de Oftalmología entiende que este es un compromiso que hay con los conciudadanos, pero que entre todos tenemos que revertir la situación, en el sentido de que se completen los cargos que están vacíos y de que haya una continuidad. Después no nos podemos plantar,

diciendo: "Ahora no seguimos operando". Hay que tratar de seguir y de que ese tiempo sea productivo en cuanto a que nos permita llenar lo relativo a los cargos y a la tecnología.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Además, me pregunto lo siguiente. Si se pretende tener un Sistema Nacional de Salud, ¿cómo podrá competir el Hospital Maciel si no tiene microscopio, por ejemplo, o si no opera a su gente? ¿Cómo va a competir si no hay material quirúrgico, si el Ministerio no pone las lentes intraoculares o el material mínimo para hacer una cirugía o si no tiene médicos? Ese es un problema con respecto al que todos queremos saber qué va a pasar. Si se pretende equiparar la atención de la salud pública con la mutual o la privada, este es un paso hacia atrás y no hacia adelante. Lo que hacemos es "desfortalecer" el sistema público. Estamos sacando pacientes y llevándolos a Cuba cuando, en realidad, ese dinero podría haberse invertido en Uruguay, fortaleciendo el sistema público, que no solo está desprovisto de tecnología, como vimos, sino de cargos de oftalmólogos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quien lea la versión taquigráfica va a pensar que quien hace esta pregunta no es médico. Lo que sucede es que no soy cirujano en sentido general. La pregunta puede parecer de perogrullo, pero quiero saber cuál es su respuesta, porque en mi pueblo no hay oftalmólogo contratado en el hospital.

Imagino que la tarea que debe realizar el oftalmólogo en Salud Pública, por equis horas semanales -no importa cuántas sean- debe incluir todas las actividades de su especialidad: policlínicas, intervenciones quirúrgicas...

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- La oftalmología tiene una parte médica muy importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sí, claro, pero hago esta pregunta porque, por ejemplo, en el hospital de mi pueblo no hay oftalmólogo y tampoco equipo, pero si tuviera un microscopio, lámparas, etcétera, y hubiera un oftalmólogo contratado por Salud Pública, este debería hacer policlínica, intervenciones quirúrgicas, es decir, todo. Eso es lo que sucede con el cirujano de mi pueblo, que opera lo que venga, ya sea una hernia, una apendicitis o se ocupa de cualquier urgencia, etcétera.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Eso es lo que hacen los oftalmólogos de Montevideo al día de hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- La pregunta obedece a que no sé si hay alguna disposición o si dentro de la especialidad hay algún tipo de intervención que se lleve a cabo, fuera de lo que debe ser la práctica habitual.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- No, en Salud Pública, en absoluto; están incluidas todas las intervenciones que el oftalmólogo cree estar capacitado para hacer.

Recordemos que uno se recibe de oftalmólogo y de cirujano oftalmólogo, pero si no tiene una práctica diaria -lo mismo que un cirujano general- puede perder esas capacidades. Entonces, tenemos oftalmólogos que han pasado mucho tiempo sin tener cargos quirúrgicos y en este momento no están operando; simplemente, hay que volver a formarlos. De todas maneras, en aquellos lugares donde hay centros siempre se ha contado con un oftalmólogo porque estos se desplazaban para cubrir la parte quirúrgica. Eso se hace en Rivera, en Paysandú, en todos lados. Por ejemplo, oftalmólogos de Paysandú van a operar a Artigas. Es decir que hay suficientes oftalmólogos para realizar esa tarea.

Se piensa que la gente que está en Salud Pública no quiere operar y es precisamente lo contrario. Los sueldos podrán ser malos para todas las especialidades no quirúrgicas, pero a veces uno no se explica cómo la gente va a trabajar por esos sueldos miserables y es porque pueden seguir operando. Entonces, que se diga que los oftalmólogos no quieren operar en Salud Pública es como que se dijera que los cirujanos generales tampoco lo quieren hacer; es algo ridículo; es totalmente lo contrario.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Quiero agregar algo muy importante. Dentro de la sociedad está el pensamiento de que el oftalmólogo se ha enriquecido en base a determinadas técnicas. Hay que hacer una reivindicación muy importante: en la oftalmología, como en toda la medicina, están las tres

etapas. Una de ellas, a la que nos hemos dedicado muchos años, es la de la atención o la asistencia primaria que importa tanto en los países en desarrollo, como el nuestro.

La otra etapa es la asistencial y, actualmente, está la de los nuevos lineamientos de Salud Pública -que comparto totalmente- y es la de formar comunidades saludables. Sin embargo, no debemos olvidar que los oftalmólogos hemos hecho un gran esfuerzo a nivel personal para obtener las últimas tecnologías, porque eso forma parte de la medicina. Tenemos el honor de decir que hemos hecho un enorme esfuerzo económico y profesional para adecuarnos a las nuevas tecnologías, dejando atrás las tradicionales. Eso requiere mucho esfuerzo y nuestro país puede ostentar, a nivel nacional e internacional, la calidad de su cirugía. Es bueno mencionarlo para que toda la sociedad esté en conocimiento de ese esfuerzo que no se pudo hacer a nivel mutual ni ministerial, sino privado, en el que el médico ha invertido su tiempo y su vida.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- En primer término, considero muy positivo este acuerdo o convenio que la Sociedad de Oftalmología ha realizado con el Ministerio de Salud Pública y que ahora conocemos. Esta reunión se había anunciado por la Ministra cuando vino, señalando que tendría lugar el día 15. Nos parece muy positiva esta respuesta a los efectos de resolver algunos de los temas complicados que el país tiene en materia ocular.

Queríamos hacer tres preguntas específicas, fundamentalmente a la doctora Martínez de Pacheco, en su calidad de miembro de la Sociedad de Oftalmología, pero a su vez, como Directora de Salud Ocular del Ministerio. Son las mismas preguntas que se acaban de hacer a la Cátedra que se acaba de ir y queremos saber si las respuestas van en el mismo sentido, porque para nosotros no dejan de tener importancia estos tres problemas que se han planteado.

La primera pregunta es si usted considera que este programa que ha acordado el Ministerio de Salud Pública con el Gobierno de Cuba está sujeto o no a derecho. Es decir, si ese programa, desde el momento en que empieza a instrumentarse tuvo irregularidades en el sentido de no cumplir con determinados compromisos previos. Se lo pregunto a usted como oftalmóloga, pero también como integrante del Ministerio.

La segunda pregunta es si usted tiene -como Directora del Programa de Salud Ocular- las cifras estimativas de esa demanda insatisfecha que se dice que hay, a los efectos de poder hacer una evaluación definitiva.

La tercera pregunta es si usted considera que en esta circunstancia -me refiero a la actuación de los oftalmólogos cubanos- hubo ejercicio ilegal de la medicina. Si lo considera así, me gustaría saber por qué motivo y si realizó alguna denuncia al respecto.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Respecto de la primera pregunta, debo decir que no fui consultada. Yo no estaba en el país, pero tengo entendido que este convenio se hizo muchísimo antes. Me enteré de esto en el congreso de la Academia Americana en Chicago. En Venezuela también se hizo un convenio y no se consultó a ninguna de las partes: ni al Ministerio de Salud Pública ni a la Cátedra. Debo destacar que muchos países no tienen, como nosotros, un Programa de Salud Ocular.

Yo no tengo acceso a ASSE. Siempre he expresado que cuando uno crea una demanda, debe tener una solución para atenderla. Es por eso que siempre ha habido una disociación entre los programas de salud y la solución de los problemas. Si yo diseño un perfil epidemiológico en el país y enseño a la población que tiene que examinarse a determinada edad porque corre peligro de padecer tal o cual enfermedad ocular, debo tener un lugar adonde mandarla.

El Programa de Salud Ocular, con gran esfuerzo durante estos doce años, puso material en el Cerrito de la Victoria, en el Cerro, en Canelones, y trajo fundaciones del extranjero. También puso a tres oftalmólogos en el Hospital Pereira Rossell, que es un centro referencial para todo el país. Pero, ¿qué pasó? Como no se les pagó y como era gente joven que vivía nada más que de su sueldo, dejó de ir. A pesar de contar con tecnología adecuada, lo mismo sucedió con los centros en el Cerrito de la Victoria y en el Cerro: los oftalmólogos abandonaron porque no se les pagaba.

En los programas de salud hay independencia total entre lo normativo y lo formativo.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- He escuchado con mucho interés estas fundamentaciones, pero la pregunta concreta es si usted cree que esto no se ajustó a derecho, es decir, que se violaron disposiciones.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Totalmente. Yo entiendo que cuando se hace un convenio de esta envergadura, todas las personas que participan de la salud deben ser involucradas. Me refiero a la Cátedra, al Ministerio de Salud Pública y a la Sociedad de Oftalmología del Uruguay. Al hacer un diagnóstico de situación, se puede coordinar cómo actuar ante una emergencia.

Sé que el Ministerio de Desarrollo Social tiene una enorme inquietud en estos temas, pero esto nos compete a todos. Reitero: no hemos sido consultados en ningún momento. El doctor Fernández Galeano gentilmente me lo comunicó después de que ya estaba funcionando, cuando yo volví. Pero este fue un programa que se implementó hace muchos meses, y nosotros no lo sabíamos.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Yo quiero saber si desde su óptica hay alguna ilegalidad en la instrumentación de esto. De ser así, me gustaría saber cuál es.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Yo, como Directora del Programa de Salud Ocular, pienso que debo ser preguntada. Yo fui comunicada recién hace dos semanas que se había hecho un convenio y que Cuba había ofrecido esto. Pregunté cómo era posible que las personas que tienen la capacidad de poder revertir esta situación no dijeran: "Nosotros realmente no precisamos este programa, necesitamos otras cosas. Si existe esta cantidad de capital para esto, nuestro país requiere otras cosas". En vez de mandarnos personas podrían enviarnos material para hacer realidad este proyecto, que es tan importante para todos.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- La segunda pregunta es si usted ha evaluado cuál podía ser la cantidad de pacientes que están en la condición de cataratas congénitas o con ceguera por cataratas congénitas, y si de ello surge que habría una demanda insatisfecha en Salud Pública.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Sabemos claramente la cantidad de oftalmólogos que existe en cada hospital y que es absolutamente insuficiente. Hay más de cien consultas por día. Hemos pedido en múltiples ocasiones que se formen más oftalmólogos para poder atender mejor a la población. Se formó la policlínica del Cerro y del Cerrito de la Victoria para tratar de atender la demanda; había seis meses de espera. Todos sabemos que el 90% de las consultas no son por cirugía sino por lentes o por glaucoma. Elegimos dos lugares estratégicos con poblaciones importantes para poder descongestionar los centros hospitalarios. Pero, ¿qué pasó? Estas policlínicas funcionaron poco tiempo porque los cargos fueron contratados por muy poco tiempo. Creo que con todo el material podría solucionarse en gran medida toda la demanda acumulada. Sabemos que a la gente le cuesta muchísimo más desplazarse en ómnibus a un centro hospitalario referencial, dejar a sus hijos pequeños y dirigirse a una sala de espera; es mucho más fácil solucionar el problema en el barrio.

Inclusive, se hizo un hospital en Rincón de la Bolsa, en el que trabajamos durante mucho tiempo. Lo que nos falta es que los programas sean sostenibles, y eso depende de la voluntad política, de la cantidad de cargos, etcétera.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- De alguna manera, han respondido que existe y ha existido una demanda insatisfecha en Salud Pública y es cierto que frente a ella, a través del tiempo, no se han creado los mecanismos para resolverla, aunque no viene al caso analizar los múltiples motivos por los que no se ha podido hacer. Pero quisiera saber si frente a esa circunstancia consideran que la resolución que ha tomado el Ministerio de Salud Pública para comenzar a resolver esa demanda insatisfecha mediante este acuerdo que se hizo con Cuba -transitoriamente, hasta que se instrumenten en el país las acciones que hagan que el problema se pueda resolver rápidamente aquí-, no tenía la urgencia que la patología reviste, aunque tal vez la urgencia es muy subjetiva para aquel que tiene el problema, está ciego y al que hace mucho tiempo que no se le ha podido resolver su dificultad.

Por otra parte, quisiera saber si la Sociedad de Oftalmología del Uruguay -conociendo la grave circunstancia que estaba viviendo el país en esa materia- hizo con anterioridad alguna propuesta como la que realiza actualmente -que todos valoramos mucho-, a los efectos de resolver la situación.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- La pregunta es excelente.

Durante todos estos años hemos pedido permanentemente que se llenaran esos cargos para poder solucionar la situación. Conocemos perfectamente esa demanda insatisfecha, pero en todo momento -durante muchos años- se nos ha dicho que los programas son para armar una norma y que no tenemos facultad asistencial. Personalmente, he hablado con los diferentes Directores de ASSE para solucionar este problema y mandar oftalmólogos. Tanto es así que hasta me acuerdo de los nombres de las personas que hemos mandado a los distintos centros como, por ejemplo, el Pereira Rossell, el del Cerro, el de una experiencia que hicimos en Pando, en el Cerrito de la Victoria, en el Hipódromo, para tratar de derivar a esos hospitales a la gente que tenía problemas. También hemos equipado el Hospital de Florida, y todo lo hemos hecho con el apoyo de Fundaciones; hemos pedido colaboración a todo el mundo. En este país todos conocían esa demanda insatisfecha, pero no se ha podido solucionar.

Por otra parte, quiero destacar la enorme voluntad que existe en el Ministerio de Salud Pública, que ha aceptado muy bien este diálogo, tanto por parte de la señora Ministra como de todo el "staff", quienes juntos con los oftalmólogos -en unanimidad total- han entendido que existe este problema y que debemos solucionarlo juntos. Es decir que no se ha tratado de ponernos piedras en el camino sino que se ha procurado levantarlas en beneficio general, porque esto nos duele a todos. Creo que la sensibilidad no es patrimonio de nadie sino de las personas de bien y a todos nos duele lo que está pasando en nuestro país. Esta es una prioridad para todos y por ello se debió plantear que existía este problema y preguntarnos cómo podríamos solucionarlo, pero no hacerlo después, porque de esa manera se crean asperezas innecesarias. Afortunadamente -como dije al principio- no tenemos ese perfil tan triste que poseen los países andinos; tenemos otras realidades. Entonces, tratemos de utilizar nuestra fuerza viva -me refiero a los uruguayos y a las personas de aquí-, que es lo mejor que tenemos en el Uruguay. Digo esto porque una de las premisas más importantes de este Gobierno ha sido tratar de dar trabajo. Entonces, demos trabajo y herramientas para que podamos vivir mejor.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Quisiera abundar en la respuesta.

Esta posición de la Sociedad Uruguaya de Oftalmología no es de ahora. El plan de los Leones, por ejemplo, el "Sight First", está funcionando desde 1999. Es decir que el esfuerzo de los oftalmólogos viene desde hace años; el material quirúrgico no lo vamos a poner ahora sino que lo hemos puesto desde siempre, al igual que las horas no pagas. Este no es un problema de ahora; ahora lo que surgió es una emergencia. Lo poco que se venía haciendo hasta el momento, y que a pesar de todo generó una demanda insatisfecha, es gracias al apoyo que ha tenido la Sociedad de Oftalmología del Uruguay por parte de los Leones, los Rotary, y de todos quienes han reconocido que, aunque sea poco, algo estamos haciendo. Si bien se genera una demanda insatisfecha, podemos decir que en el Hospital de Clínicas llevamos 2.500 pacientes operados. Y eso ha sido gracias a los oftalmólogos que han donado su sueldo, que viene para el proyecto, a fin de donar al Clínicas aparatos para que esos pacientes puedan ser operados. Ese ejemplo del "Sight First" es solo uno y reitero que no es de hoy, porque empezamos a operar en el año 1999.

Casos como estos hay muchos. El material quirúrgico, por ejemplo, es de la época de mi padre, que era Jefe de Servicios del Pasteur, y era llevado por el propio oftalmólogo.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Usted se ha referido a donación de sueldos?

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- El programa "Sight First" involucra una cantidad de dinero para el médico actuante en una cirugía. Ese dinero fue donado por cada médico al Hospital de Clínicas para comprar material como microscopios, lámparas de hendidura, ecógrafos, etcétera, para poder efectuar las cirugías que no se hacían y realizarlas en forma más rápida. Además, desde que está el proyecto "Sight First", que ya no se limita al Hospital de Clínicas sino que se extiende por el país -porque hay cuatro o cinco centros referenciales en el interior-, ha cambiado enormemente la cantidad de cirugías por cataratas que se hacía a nivel público. Si bien todo eso también es esfuerzo del programa de los

Leones -lo que es totalmente valorable- hay un médico detrás de cada paciente, haciendo la cirugía sin cobrar ningún honorario y disponiendo de su tiempo y su capacidad.

Entonces, esta actitud de los oftalmólogos no es una respuesta frente a una posición que tomó el Gobierno para solucionar el problema, sino que viene desde siempre a nivel de salud pública y ahora planteamos una solución puntual a este Plan de Emergencia. Con esto no pretendemos solucionar la base del problema que requiere más cargos de oftalmólogos y contar con tecnología. De esa manera no se seguiría aumentando esa demanda insatisfecha que va seguir elevándose si no frenamos la situación de esa manera.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- La implementación de los lugares que nombré, como el Hospital de Florida, los centros del Cerro, del Cerrito de la Victoria y del Hipódromo y el Hospital de Libertad, también fueron hechos con el apoyo de fundaciones que procuré conseguir, como "Sight First", "Helen Keller International" y "Kölping". En cierto momento cedí el trabajo de la "Sight First" al Hospital de Clínicas, porque era más adecuado, y me dediqué solamente a la prevención.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Quisiera saber si desde la Sociedad de Oftalmología del Uruguay consideran que en esta circunstancia hubo ejercicio ilegal de la medicina y si entienden que, aunque sea esta una situación de transitoriedad, siempre es necesario exigir la reválida a médicos extranjeros que puedan venir al Uruguay por situaciones diversas -por congresos, invitados directamente o por sociedades especializadas-, ya que en muchísimas ocasiones realizan acciones médicas como diagnósticos e, inclusive, acciones terapéuticas. Además quisiera conocer si eso se ha dado en el caso de oftalmólogos uruguayos que en circunstancias similares han ido a otros países e intervenido transitoriamente.

SEÑORA MARTÍNEZ DE PACHECO.- Es totalmente diferente que una persona sea invitada y sea un honor recibirla porque hace una técnica especial y toda la sociedad se va a beneficiar, a que se desarrolle un programa específico que viene de otro país sin haber participado a la Facultad de Medicina, a la Sociedad de Oftalmología del Uruguay ni al Ministerio de Salud Pública, porque el encargado de esto fue el Ministerio de Desarrollo Social.

Por lo tanto, creo que es absolutamente incomparable lo que usted relata con lo que ocurre en la actualidad.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- En primer lugar, no sabemos nada acerca de la transitoriedad de los médicos cubanos aquí, porque no hay nada escrito que diga cuánto tiempo ni en qué condiciones van a trabajar.

En segundo término, no sabemos cómo se llaman, quiénes son ni de dónde vienen. En consecuencia, no podemos decir si son buenos o malos ni si el trabajo que están haciendo es bueno o malo.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- ¿Usted considera que el Ministerio de Salud Pública tampoco sabe quiénes son ni qué antecedentes tienen?

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Si el Ministerio de Salud Pública quiere que médicos extranjeros ejerzan la medicina dentro de sus dependencias o donde crea necesario, no precisa de la Facultad para hacerlo y legalmente no tiene que pedir permiso a nadie. Y no lo ha hecho, porque el martes pasado representantes del Ministerio dijeron aquí que no habían sacado ninguna ordenanza y que no habían hecho ninguna evaluación porque esas personas no estaban ejerciendo la medicina. Es decir que no hay ninguna ordenanza del Ministerio. En este punto sí se está cayendo en una ilegalidad, porque esta gente está ejerciendo la medicina: tiene oftalmoscopios y lámparas de hendidura y está examinando pacientes. Examinar un paciente es ejercer la medicina -no lo tengo que decir yo, el señor Diputado lo sabe muy bien- y hacer un diagnóstico es ejercer la medicina. Legalmente, ¿el Ministerio necesita el aval de la Facultad? No lo necesita.

¿Qué es lo que se hace generalmente cuando un uruguayo va al exterior a trabajar? No se lo deja tocar al paciente; ni siquiera se lo deja mirar. A veces, con suerte, se deja que entre al block quirúrgico a mirar. ¿Cómo actúa un médico uruguayo que va a Brasil, a Estados Unidos o a Europa? Tiene que hacer la reválida

para poder tocar a un paciente. Ningún médico uruguayo puede ejercer la medicina en ningún país si no es revalidando su título. Existen convenios con algunos países en los que la revalidación no incluye un examen sino que consiste, simplemente, en presentar los papeles y hacer un trámite administrativo; tal es el caso de Chile. Para poder ejercer la medicina siempre es necesario revalidar el título; no se puede ni siquiera examinar un paciente sin tener el título habilitante.

En este caso, no hay de por medio oftalmólogos uruguayos. Se trata de médicos generales que no están capacitados -no se pretende que lo estén- para desarrollar un examen oftalmológico, porque no fueron formados para eso. El examen oftalmológico lo están haciendo los médicos extranjeros. Eso es ejercicio de la medicina y si no hay ninguna ordenanza del Ministerio que les permita ejercerla, se trata de ejercicio ilegal de la medicina.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nos han avisado que ha comenzado la sesión de homenaje de la Cámara de Representantes, por lo que debemos terminar esta reunión.

La Comisión agradece a la Sociedad de Oftalmología del Uruguay por haber aceptado su invitación y está a las órdenes.

SEÑOR ZYLBERGLAJT.- Del mismo modo, la Sociedad de Oftalmología está a las órdenes para responder cualquier pregunta de la Comisión, no solo sobre este tema sino sobre cualquier otro.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la reunión.